

Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

ISPITIVANJE EMOCIONALNIH ODREDNICA OSNOVNOŠKOLKE DJECE

Diplomski rad

Antonia Ćosić

Mentorica: Dr. sc. Nataša Jokić-Begić, red. prof.

Zagreb, 2015.

SADRŽAJ

Sažetak	1
Abstract	1
UVOD	3
<i>Razvojna psihopatologija</i>	3
<i>Stabilne crte ličnosti kao prediktori mentalnog zdravlja djece</i>	4
<i>Dijete u socijalnom kontekstu</i>	6
<i>Dijete u školskom kontekstu</i>	7
CILJ ISTRAŽIVANJA	10
PROBLEMI	10
HIPOTEZE	10
METODOLOGIJA	11
<i>Sudionici</i>	11
<i>Mjerni instrumenti</i>	11
<i>Postupak</i>	13
REZULTATI	14
RASPRAVA	19
<i>Metodološka ograničenja i implikacije istraživanja</i>	27
ZAKLJUČAK	30
LITERATURA	31
<i>Prilog 1.</i>	37
<i>Prilog 2.</i>	39
<i>Prilog 3.</i>	40

Ispitivanje emocionalnih odrednica osnovnoškolske djece

Defining emotional determinants of primary school children

Antonia Ćosić

Sažetak

Djeca predstavljaju osjetljivu skupinu te postoji velik broj poremećaja koji se pojavljuju u dječjoj dobi. Djeca su ovisna o utjecajima okoline, prije svega roditelja, škole i prijatelja. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odrednice mentalnog zdravlja djece viših razreda osnovne škole. Na uzorku od 215 sudionika, učenika viših razreda jedne zagrebačke osnovne škole, prikupljeni su podaci o razini općih psihopatoloških poteškoća (YP-CORE, Connell i Barkham, 2007), anksioznosti kao osobine ličnosti (STAI-C, Spielberger i sur., 1999), te podaci o prosjeku ocjena, zadovoljstva sobom kao učenikom, te izvorima stresa. Prvi problem istraživanja bio je provjeriti razlikuju li se dječaci i djevojčice u razini izraženosti psihopatoloških poteškoća, dok se u okviru drugog problema ispitao doprinos sociodemografskih i drugih relevantnih varijabli u objašnjavanju mentalnog zdravlja osnovnoškolaca. Rezultati provedenog istraživanja nisu ukazala na statistički značajne razlike u izraženosti psihopatoloških poteškoća između djevojčica i dječaka. Djeca koja pohađaju više razrede, imaju izraženiju anksioznost kao osobinu, imaju niži prosjek ocjena, procjenjuju da su im prijatelji i škola veći izvor stresa te izvješćuju o manjem zadovoljstvu sobom kao učenikom su djeca koja imaju narušenije mentalno zdravlje. Raspravljena su ograničenja istraživanja i praktične implikacije.

ključne riječi: mentalno zdravlje, djeca, odrednice mentalnog zdravlja, škola

Abstract

Children represent a vulnerable group and there is a large number of disorders that appear in childhood. Children depend on external influences, especially from parents, school and friends. The aim of this study was to examine determinants of children's mental health in senior/higher classes of elementary school. In a sample of 215 participants, who were students in senior/higher classes a Zagreb elementary school, data were collected on the

level of general psychopathological problems (YP-CORE, Connell and Barkham, 2007), anxiety as a personality trait (STAI-C, Spielberger et al., 1999) and data on the average academic score, satisfaction with oneself as a student, and the sources of stress. Chi-square test examined the differences between boys and girls in the level of general psychopathological problems. Hierarchical regression analysis was conducted to examine the contribution of sociodemographic and other relevant variables in explaining the mental health of primary school. Results of this study showed that boys and girls do not differ in the level of general psychopathological problems. It also showed that children who attend higher classes and have more pronounced anxiety as a trait, have lower average academic score, estimate that their friends and school are more a source of stress and report a lower satisfaction of oneself as a student are children with more mental health deficiencies. Limitations of this research and practical implications are discussed.

Keywords: mental health, children, determinants of mental health, school

UVOD

Tijekom cijelog života ljudi doživljavaju promjene u tjelesnom, psihološkom i socijalnom razvoju. Ipak, u djetinjstvu i adolescenciji te promjene puno su brže jer je u tom razdoblju sam razvoj puno brži što može dovesti i do teškoća u prilagodbi. Povremene neugodne emocije dio su sazrijevanja i odrastanja, a učenje kako ćemo se nositi s njima, prebroditi ih ili integrirati u svoja iskustva, dio je normalnog razvoja. Ne treba na svaku poteškoću gledati kao na odraz psihopatologije (Vulić-Prtorić, 2004), no razlikovanju normalnog od patološkog treba pristupati vrlo ozbiljno.

Mentalno zdravlje djece, kao i odraslih, pod utjecajem je bioloških, psiholoških i socijalnih čimbenika. Psihički poremećaj definira se kao klinički značajan sindrom ili model psihološkog doživljavanja i ponašanja koji se javlja uslijed doživljavanja „distresa“, nesposobnosti ili povišenog rizika za vlastiti ili tuđi život (APA, 1996).

Podaci potvrđeni od strane Svjetske zdravstvene organizacije pokazuju da svako peto dijete i mlada osoba do dobi od 18 godina ima narušeno mentalno zdravlje što znači da ima neki od oblika razvojnih, emocionalnih ili problema u ponašanju (Krnić, 2011; Wenar, 2003). Podaci su alarmantni obzirom da narušeno mentalno zdravlje negativno utječe na rast i razvoj djeteta, uspjeh u školi te odnose unutar obitelji i s vršnjacima, a češće je i odustajanje od škole te rjeđe pohađanje fakulteta (Cuellar, 2015; Ajduković i sur., 2010).

Razvojna psihopatologija

Godinama je područje dječjeg mentalnog zdravlja bilo zanemarivano od strane stručnjaka ili su mu oni prilazili na krivi način (Davison i Neale, 1999), što se nedavno počelo mijenjati. Primjerice, progresivno raste broj istraživanja koja se rade u ovom području (Merikangas, Nakamura i Kessler, 2009). Nadalje, tek se u DSM III počela uvoditi kategorija dječjih poremećaja, dok se u DSM IV (APA, 1996) na osi I može se naći više od dvadeset dječjih poremećaja. DSM 5 (APA, 2015) nema posebne kategorije za dječje poremećaje, već su oni objašnjeni na prikladnim mjestima; primjerice, u poglavlju o anksioznim poremećajima separacijski anksiozni poremećaj opisan je tako da je objašnjeno kako se manifestira i kod djece i kod odraslih.

Velik napredak dogodio se i razvijanjem novog pristupa. Svaka teorija ima određena ograničenja pa se u opisivanju poremećaja može koristiti način mišljenja koji povezuje znanja iz razvojne psihologije, kliničke psihologije djetinjstva i mladosti te dječje psihijatrije – razvojna psihopatologija (Vulić-Prtorić, 2011; Wenar, 2003). Ona se na prvom mjestu bavi razvojem, a zatim psihopatologijom u smislu proučavanja i tumačenja porijekla i procesa nastajanja različitih poremećaja duž cijelog životnog puta. Interes nije samo na vremenu, već i na promjenama koje pojedinac doživljava tijekom vremena (Wenar, 2003).

Pojava psihičkih poteškoća ili poremećaja kod djece može se smatrati i normalnim razvojem koji je krenuo krivim putem (Wenar, 2003; Vulić-Prtorić, 2001). Normalnim razvojem smatra se onaj u kojem pojedinac uspijeva integrirati biološka, socijalna, emocionalna i kognitivna postignuća u svrhu adaptacije, dok nenormalni znači manjak istog uz razvoj mehanizama koji potiču neadaptivna ponašanja (Nietzel i sur., 2001). Tijekom razvoja, neka ponašanja mogu se smatrati normalnima i odgovarajućima unutar jedne razvojne faze, no već u drugoj to isto ponašanje može se smatrati nenormalnim i patološkim (Nietzel i sur., 2001; Wenar, 2003). Kako razvojna psihopatologija naglašava potrebu pridavanja jednake važnosti normalnom i nenormalnom razvoju, često se provode istraživanja i u kliničkim i nekliničkim uzorcima (Vulić-Prtorić i Cifrek Kolarić, 2011).

Ponekad se uzroci ili okolnosti nastanka poremećaja u odrasloj dobi mogu naći u djetinjstvu (APA, 1996; Ajduković i sur., 2010). Rezultati istraživanja Newmana i sur. (1996, prema Nietzel i sur., 2001) pokazali su da je 74% odraslih s psihijatrijskim poremećajem izvijestilo o nekom problemu tijekom djetinjstva koji bi se mogao svrstati u neku dijagnostičku kategoriju iz čega je jasno da bi se trebalo raditi na prevenciji ovih poremećaja već u djetinjstvu. Zaključno, iz svega navedenog vidi se važnost procjene prikladnosti ponašanja obzirom na razvojnu fazu djeteta i kontekst.

Stabilne crte ličnosti kao prediktori mentalnog zdravlja djece

Dob i spol su karakteristike za koje se pokazalo da predstavljaju rizične faktore za razvoj poremećaja mentalnog zdravlja djece (Merikangas, Nakamura i Kessler, 2009). Wenar (2003) objašnjava kako su čimbenici dobi i spola oni kojima započinje proučavanje intrapersonalnog konteksta djetetova razvoja, a utvrđeno je kako je dob važan čimbenik u

proučavanju normalnog razvoja i psihopatologije (Vulić-Prtorić, 2001). Pri proučavanju djeteta, važno je uzeti u obzir dob, tj. razvojnu fazu u kojoj se dijete nalazi. Djeca su posebno osjetljiva u razdobljima u kojima se događaju velike promjene, poput polaska u osnovnu ili srednju školu, koje stavljaju povećane zahtjeve na djetetovu prilagodbu i predstavljaju veliki stres (Kozjak Mikić i Jokić-Begić, 2013; Lacković-Grgin, 2000) te mogu dovesti do psihosomatskih i emocionalnih teškoća (Kozjak Mikić, Jokić-Begić i Bunjevac, 2012). Prelazak iz osnovne u srednju školu može dovesti do narušavanja mentalnog zdravlja, ali i anticipiranje tog prelaska može kod starijih učenika viših razreda osnovne škole može dovesti do teškoća i jačeg doživljaja stresa. To može poslužiti kao objašnjenje nalaza da se u dobi 11-14 godina povećava intenzitet simptoma depresivnosti i anksioznosti (Jokić-Begić, Lauri Korajlija i Jurin, 2007).

Koja je uloga spola u mentalnom zdravlju djece? Većina istraživanja je provedena unatrag nekoliko godina jer je u prošlosti važnost ovih razlika bila zanemarivana, a ona su većinom proučavala razlike u prevalenciji, manifestaciji pojedinih poremećaja ili intenzitetu simptoma (Jokić-Begić, Lauri Korajlija i Jurin, 2007; Kostić, 2006; Merikangas i sur., 2010; Mišćević, 2007; Vulić-Prtorić, 2001; Vulić-Prtorić, 2002). Primjerice, anoreksija, bulimija, poremećaji raspoloženja, anksioznost i strahovi puno su češći kod djevojčica, dok su dječaci skloniji mentalnoj retardaciji, poremećajima učenja, autizmu, poremećaju ophođenja i AD/HD-u. U par rijetkih istraživanja koja su proučavala stanje sveukupnog mentalnog zdravlja obzirom na spol (Badurina, 2013; Cicchetti i Toth, 2009) dobiveni su rezultati o većoj učestalosti sveukupnih problema kod dječaka. Također, neki nalazi su pokazali kako su kod dječaka internalizirani i eksternalizirani problemi češći nego kod djevojaka (Beyer i Furniss, 2007; Rescorla i sur., 2007) što ide u prilog hipotezi češćim psihičkim smetnjama dječaka u odnosu na djevojčice.

Pored dobi i spola, važan čimbenik mentalnog zdravlja djece su i stabilne crte ličnosti. One imaju velik utjecaj te bi se moglo reći da se činitelji mentalnog zdravlja mogu podijeliti u dvije veće skupine: karakteristike djeteta i karakteristike okoline. Karakteristike djeteta ili adolescenta poput temperamenta, samopoštovanja ili introvertiranosti utječu na njihovo mentalno zdravlje te se mogu proučavati kao rizični čimbenici ili prediktori razvoja problema (Colvin i sur., 1995; Novak i Bašić, 2008; Vulić-Prtorić, 2002; Whitted i sur.,

2013). Štoviše, pokazalo se da kod djece s poremećajima iz spektra anksioznosti stabilne karakteristike mogu predvidjeti pojavu poremećaja, ali i hoće li dijete tražiti pomoć i liječenje te služiti se službama za pomoć (Zerr i Pina, 2014). Bilo bi korisno proučiti utjecaj anksioznosti kao osobine na mentalno zdravlje djece jer ta varijabla pokazuje koliko je osoba sklona anksioznosti (Spielberger, 1999).

Utvrđivanje karakteristika koja utječu na mentalno zdravlje ima praktičnu prednost. Djecu s psihičkim poteškoćama inače se dijeli u skupine obzirom na poremećaj ili poteškoću koju imaju, no kako se te grupe čine relativno homogene, praktičarima bi mogle pomoći specifične kombinacije karakteristika da diferenciraju djecu unutar jedne grupe i osmisle intervencije koje će odgovarati njihovim specifičnim potrebama (Yampolskaya i sur., 2014).

Dijete u socijalnom kontekstu

Na pojavu i razvoj poremećaja kod djece velik utjecaj ima njihova okolina te se dijete uvijek treba proučavati unutar vlastitog konteksta. Iznimno velik utjecaj na djecu i njihovo mentalno zdravlje imaju osobe iz njihove najbliže okoline, dakle roditelji ili skrbnici budući da su to osobe s kojima djeca provode najviše vremena i koje su najvažnije djeci (Wenar, 2003). Nadalje, brojni faktori iz okoline mogu imati veći utjecaj no što bi imali na odraslu osobu zbog toga što su djeca podložnija utjecajima izvana (Vulić-Prtorić, 2001). Faktori koji djeluju na dijete mogu biti rizični (potiču pojavu poremećaja) ili zaštitni (štite mentalno zdravlje). Zanimljivo je da su faktori iz okoline prije bili zanemarivani jer se nije uviđao njihov utjecaj ni važnost, ali danas prevladava mišljenje kako prevlast zaštitnih faktora može dovesti do normalnog razvoja djeteta, dok prevlast rizičnih može dovesti do patološkog razvoja (Sameroff, 2000; prema Vulić-Prtorić, 2001; Wenar, 2003).

Na štetne faktore može se gledati kao na stresore unutar modela dijateza-stres. Po tom modelu vjerojatnost pojave poremećaja povećavaju unutarnji faktori koji se nazivaju dijatezom poput temperamenta, kognitivnih deficita ili emotivnih poteškoća te okolinski stresori kao što su: polazak u školu, sukobi roditelja, zlostavljanje i slično (Nietzel i sur., 2001). Ti faktori se mogu svrstati i u različite sustave Bronfenbrennerovog modela ekološke integracije. U mikrosustav ubrajaju se obitelj, prijatelji, vjerske zajednice, u

egzosustav škola, susjedstvo i sustav socijalne podrške, dok u makrosustav tradicija, ekonomsko stanje, kultura, mediji i sl. Rizični i zaštitni čimbenici mogu se pojaviti zasebno ili u interakciji na bilo kojoj razini pa suvremeni pogled na mentalno zdravlje obuhvaća i uži i širi socijalni kontekst budući da oboje dokazano utječu na djetetov razvoj i mentalno zdravlje u ranoj adolescentnoj dobi (Ajduković i sur., 2010; Badurina, 2013; Wenar, 2003).

Socijalni odnosi su važan dio našeg razvoja i života, a djetinjstvo je vrijeme u kojem se sklapaju prva prijateljstva te se uči o socijalnom ponašanju. Socijalnu mrežu djeteta čine ljudi s kojima je dijete u čestom kontaktu i ljudi o kojima dijete brine (Zvizdić, 2015), a sastoji se od djece (npr. braće i sestara, vršnjaka, prijatelja, poznanika i ostalih) i odraslih osoba (npr. roditelja, šire obitelji, nastavnika, susjeda i ostalih). Neki socijalnu okolinu djeteta dijele na obitelj, školu i vršnjake (Vlasta Vizek-Vidović, 1994; prema Zvizdić, 2015). Pogotovo je početkom adolescencije važno mišljenje vršnjaka i prijatelja. Tako manjak prijatelja u socijalnoj mreži može imati štetne posljedice po pojedinca (Barrera, 1981; Cutrona, 1986a; Sandler i Barrera, 1984; Schaefer, Coyne i Lazarus, 1981; prema Zvizdić, 2015). Nadalje, postojanje socijalnih odnosa je nužan, ali ne i dovoljan preduvjet za primanje socijalne podrške. Socijalna podrška se definira kao proces koji omogućava pojedincu dobivanje pomoći i podrške (Lin, 1986; prema Lin, Dean i Ensel, 1986). Prijatelji ne pružaju uvijek socijalnu podršku pa socijalni odnosi nisu uvijek suportivni, što Lacković-Grgin (2000) objašnjava time što je strukturalna socijalna podrška pretpostavka za funkcionalnu podršku. Manjak socijalne podrške i ostali problemi iz socijalne okoline mogu utjecati na razvoj djeteta, interferirati s njegovim razvojem i narušiti mentalno zdravlje (Zvizdić, 2015).

Dijete u školskom kontekstu

Tijekom odrastanja djeca i mladi ljudi provedu dugi niz godina svog života u školi te ona može višestruko utjecati na njihov život, od socijalnog razvoja, preko izbora karijere i kognitivnog razvoja do mentalnog zdravlja. Škola je odgojno-obrazovna ustanova te je potrebno unutar školskog sustava kontinuirano raditi na dobrobiti djece. Odgoj uključuje i psihički razvoj djece te mentalno zdravlje kao važne elemente za razvoj zdrave i cjelovite ličnosti. Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (NN 27/08) slijedi

definiciju zdravlja kao potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a 4 od njegovih 5 ciljeva vezana su za zdravlje.

Škola može pomoći u očuvanju mentalnog zdravlja djeteta, ali može i predstavljati izvor pritiska i stresa kroz testove, zadaće, ismijavanje od strane vršnjaka te konfliktne odnose s njima, ocjene, strah od neuspjeha, nesigurnost u vlastite sposobnosti i pritisak od okoline za uspjehom. Da je to često tako pokazuju i podaci o 60% djece koja imaju neugodne emocije prema školi i 47.5% koja se ne osjećaju sigurno u školi (Badurina, 2013). Djeci i njihovim roditeljima školski uspjeh rano postaje vrlo važan, a neuspješnost djeteta može imati razne štetne posljedice. Neuspjeh u školi može kod djece dovesti do sniženog samopoštovanja i samopouzdanja, ali i straha od škole, anksioznosti i drugih problema sa zdravljem (Brajša-Žganec i sur., 2009; Gourney, 1988; prema Ajduković i sur., 2010; Marić, 2010). Pritom veliku ulogu igraju roditelji - postoji pozitivna povezanost uspjeha u školi i kvalitete obiteljskog života, dok kvaliteta obiteljskog i školskog života negativno koreliraju s problemima mentalnog zdravlja kod djece rane adolescentne dobi (Badurina, 2013). Uključenost roditelja može imati pozitivne utjecaje na učenike, pogotovo na njihov školski uspjeh (Blackfelner i Ranallo, 1998), no odrasli nekad svojim ponašanjem djeci šalju poruku da su prihvaćena i uvažena samo ako su postigla uspjeh, što može biti vrlo štetno (Ticusan, 2014).

Prosjeck ocjena često se doživljava kao najvažniji pokazatelj školskog uspjeha. Ticusan (2014) je u svom istraživanju pokazala kako se mogu javiti anksioznost, strahovi ili nesigurnost kad djetetov uradak i izvedbu procjenjuju drugi, što je slučaj kod dijeljenja ocjena. Bilo da su nametnute od strane okoline, bilo da ih dijete samo želi, odlične ocjene mogu zadovoljiti niz različitih potreba kod djece: dokazivanje vlastite sposobnosti, dobivanje informacije o vlastitoj uspješnosti, bolji status u grupi vršnjaka, ugađanje roditeljima i učiteljima te dobivanje naklonosti i pažnje od istih (Brdar i Rijavec, 1998). Obzirom na broj različitih potreba koje zadovoljava postizanje dobrih ocjena, logično je da podbacivanje u dobivanju istih može izazvati stres i neugodne emocije kod djeteta. To se događa iz više razloga: ocjene se u tom slučaju mogu doživjeti kao pokazatelj djetetove neuspješnosti, ostali učenici svjedoče tom neuspjehu, učitelj je nezadovoljan, roditelj je razočaran i može se javiti strah od kazne kod djeteta.

Brdar i Rijavec (1998) objašnjavaju kako djeca najčešće doživljavaju stres zbog neuspjeha u školi i loših ocjena, nepoznatih situacija te previsokih očekivanja kako njih samih tako i okoline, što sami roditelji ponekad ne primijete. Ukoliko djeca procijene dobivanje niže ocjene stresnim događajem, mogu se javiti i poteškoće u ponašanju ili funkcioniranju, dok se iste neće pojaviti ukoliko dijete ne procjenjuje taj događaj stresnim, važnim ili nesavladivim. Naime, škola i ocjene nisu sami po sebi izvor stresa. Po Lazarusovom modelu stres se definira kao negativna afektivna reakcija nastala na procjeni situacije kao opasne ili prijetee (Lacković-Grgin, 2000). Dakle, škola je izvor stresa djeci kad je ona doživljavaju kao prijetecu, štetnu ili izazovnu. Kako se dijete osjeća u školi i koliko je zadovoljno sobom kao učenikom ima velik utjecaj na njegovo mentalno zdravlje.

Iz podatka kako je polazak u školu vrijeme u kojem se pojavi najveći broj poremećaja kod djece vidi se kako škola velikom broju djece predstavlja veliki stresor pa se pretpostavlja da ti poremećaji proizlaze ili su pojačani boravkom u školi te se mogu smatrati reaktivnim stanjem na polazak u školu (Nietzel i sur., 2001; Ticusan, 2014; Božičević, Brlas i Gulin, 2012). Normativni prijelazi predstavljaju pogotovo teška razdoblja za djecu prije i tijekom kojih djeca doživljavaju velik stres i pojačane zahtjeve za prilagodbom kao što je već objašnjeno u tekstu.

Mentalno zdravlje može se ispitivati iz negativnog aspekta – testirajući pojedinca na neke od psihičkih poremećaja; no može se ispitivati i iz pozitivnog aspekta. Dio definicije mentalnog zdravlja je odsustvo psihičkog poremećaja, ali i osjećaj blagostanja. Zato neki istraživači koriste upitnike kojima ispituju stanje ili raspoloženja pojedinca pri proučavanju mentalnog zdravlja, poput mjernog instrumenta CORE-OM (Barkham i sur., 2001; Evans i sur., 2000; Evans i sur., 2002; Leach i sur., 2005). Široka upotrebljivost CORE-OM i njegovih izvedenica je potvrđena (Evans i sur., 2002). CORE-OM može se koristiti u svrhu procjenjivanja dobrobiti pojedinca, a faktorskom analizom dobiva se generalni faktor “psychological distress” ili opća psihička uznemirenost (Lyne i sur., 2010; Jokić-Begić i sur., 2014).

Obzirom na važnost područja, potrebno je provesti istraživanje kojim će se utvrditi koji su prediktori mentalnog zdravlja djece na hrvatskom uzorku da bi se produbilo razumijevanje ovog područja i unaprijedilo znanje o stanju u Hrvatskoj.

CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odrednice mentalnog zdravlja djece u višim razredima osnovne škole. U skladu s ciljem istraživanja formulirani su problemi istraživanja.

PROBLEMI

1. Ispitati razlikuju li se dječaci i djevojčice u razini općih psihopatoloških poteškoća.
2. Ispitati doprinos demografskih (spol i dob), osobinskih (anksioznost kao osobina ličnosti), okolinskih (prosjek ocjena, škola, prijateljstvo i roditelji kao izvor stresa) varijabli te zadovoljstva sobom kao učenikom u objašnjenju mentalnog zdravlja osnovnoškolske djece.

HIPOTEZE

1. Očekuje se da će dječaci imati višu razinu općih psihopatoloških poteškoća od djevojčica.
2. U skladu s dosad opisanim teorijskim okvirom i empirijskim nalazima, pretpostavili smo da će svaka od uključenih prediktorskih varijabli imati jedinstveni značajni doprinos u objašnjenju varijable mentalnog zdravlja. Očekuje se da će dječaci koji pohađaju više razrede i imaju izraženiju anksioznost kao osobinu imati slabije mentalno zdravlje od djevojčica koje pohađaju niže razrede i manje izraženu anksioznost kao osobinu. Pojedinci koji imaju niži prosjek ocjena, doživljavaju više stresa koji povezuju sa školom, prijateljima i roditeljima i manje su zadovoljni sobom kao učenikom iskazivat će slabije mentalno zdravlje od pojedinaca koji imaju viši prosjek ocjena, doživljavaju manje stresa povezanog sa školom, prijateljima te roditeljima i zadovoljniji su sobom kao učenikom.

METODOLOGIJA

Sudionici

U istraživanju sudjelovalo je 215 učenika viših razreda jedne osnovne škole iz Zagreba. Uzorak se sastojao od 102 djevojčice (47,4%) i 113 dječaka (52,6%). Sveukupni uzorak čine polaznici petog razreda ($n=59$; 27,4%), šestog ($n=56$; 26%), sedmog ($n=54$; 25,1%) i osmog razreda ($n=46$; 21,4%).

Mjerni instrumenti

U istraživanju je primijenjena anketa sastavljena od već postojećih ljestvica te pitanja koja odgovaraju potrebama istraživanja. Nakon pitanja kojim se prikupljaju osnovni demografski podaci, prikupljeni su podaci o učeniku, njegovom školskom uspjehu, njegovom i zadovoljstvu roditelja njegovim uspjehom te o tome kako se osjeća u svom razredu i osjeća li se omiljen (*Prilog 1*). Tih 7 pitanja osmišljeno je za potrebe projekta Anksioznost i depresivnost u cjeloživotnoj perspektivi (Jurin, Lauri Korajlija i Jokić-Begić, 2009; Jurin i Staničić, 2010) te za istraživanje (Belavić, 2006) koje se bavilo mentalnim zdravljem djece koja pohađaju 5.-8. razred osnovne škole. Obzirom na istu dobnu skupinu i sličnost teme, pitanja su bila primjenjiva i u ovom istraživanju. Dva su pitanja bila pitanja otvorenog tipa, u četiri pitanja ispitanicima su ponuđeni odgovori, na jedno se odgovara grafičkim označavanjem na ponuđenoj liniji.

Zatim su primijenjena sljedeća baterija mjernih instrumenata: YP-CORE, Ljestvica adaptivnog/neadaptivnog perfekcionizma, Upitnik stanja-osobine anksioznosti za djecu i Ljestvica depresivnosti za djecu, od kojih će u ovom radu biti prikazani YP-CORE i Upitnik stanja-osobine anksioznosti za djecu. Na kraju baterije bila su postavljena dva pitanja o problemima kojima se ispitalo što djeci predstavlja izvor stresa (*Prilog 2*). Jedno pitanje je bilo otvorenog tipa, a u drugom se od ispitanika tražilo da grafički označe količinu problema koje osjećaju u različitim područjima (škola, prijatelji roditelji, braća, izgled i „nešto drugo“).

Ljestvica YP-CORE predstavlja kraću verziju upitnika CORE-OM koja se koristi kod mladih (Connell i Barkham, 2007). Sastoji se od 10 čestica preuzetih iz CORE-OM i namijenjena je upotrebi na djeci od 11 do 16 godina. Struktura je slična strukturi CORE-OM, ali su čestice prilagođene dobi ciljne skupine. CORE-OM predstavlja mjeru psihološke uznemirenosti koja nije fokusirana na utvrđivanje konkretnog problema, ali obuhvaća najvažnije aspekte mentalnog zdravlja po mišljenju praktičara. S 10 čestica, koliko ih ljestvica sadrži, ispituje se anksioznost (2 čestice), depresija (2 čestice), trauma (1 čestica), fizičke poteškoće (1 čestica), funkcioniranje (3 čestice) i rizik prema sebi (1 čestica). Na čestice se odgovara označavanjem odgovora na skali s 5 ponuđenih odgovora (0 – nikad, 1 – vrlo rijetko, 2 – ponekad, 3 – često, 4 – gotovo uvijek). Sudionici daju odgovor retrospektivno, za razdoblje od proteklih tjedan dana. Svakom odgovoru se pridaju odgovarajući bodovi (0-4), a 4 čestice se obrnuto boduju. Ukupan rezultat može se dobiti zbrajanjem svih bodova ili zbrajanjem svih bodova i dijeljenjem s 10. Veći rezultat znači da je ispitanik izvijestio o više problema i emocionalnih teškoća te da se osjeća više uznemireno. O dobroj pouzdanosti govore koeficijenti pouzdanosti (Cronbach alfa) $r=0.82$ (Connell i Barkham, 2007) te $r=0.90$ (Barkham i sur., 2013). U hrvatskim istraživanjima pouzdanost izražena Cronbach alfa koeficijentom iznosila je $r=0.85$ i $r=0.86$ (Kozjak Mikić, Jokić Begić i Bunjevac, 2012; Kozjak Mikić i Jokić-Begić, 2013). Dobra pouzdanost se potvrdila i u ovom istraživanju gdje je koeficijent pouzdanosti iznosio $r=0.85$.

Upitnik stanja-osobine anksioznosti za djecu ili State-trait anxiety inventory for children (STAIC) (Spielberger i sur., 1970; prema Spielberger i sur., 1999) instrument je koji razlikuje anksioznost kao osobinu i anksioznost kao stanje. Namijenjen je djeci u dobi od 9 do 12 godina, a rezultati istraživanja pokazali su da je prikladan i djecu i adolescente u dobi od 12 do 18 godina (Kirisci i Clark, 1996). U ovom istraživanju korištena je ljestvica anksioznosti kao osobine ličnosti koja se sastoji od 20 tvrdnji. Zadatak sudionika je na ljestvici od 1 (nikada) do 4 (uvijek) označiti kako se općenito osjećaju. Ukupan rezultat dobiva se zbrajanjem bodova od svih tvrdnji. Pouzdanost (Cronbach alfa) se u dosadašnjim istraživanjima pokazala visokom te je iznosila od $r=0.82$ do $r=0.89$ (Schisler i sur., 1998;

prema Lauri Korajlija, 2010; Lauri-Korajlija, 2010) te se isto pokazalo i u ovom istraživanju $r = 0.91$.

Postupak

Kako se radi o maloljetnim sudionicima, prije provođenja samog istraživanja roditeljima je proslijeđena obavijest o istraživanju i pristanak na sudjelovanje u istraživanju. U obavijesti roditeljima je objašnjeno kako će podaci dobiveni u istraživanju biti strogo povjerljivi i čuvani te kako će dobiveni rezultati biti korišteni isključivo u istraživačke svrhe. Istraživanju su mogla pristupiti djeca čiji su roditelji dali pristanak.

Istraživanje je provedeno u travnju i svibnju 2015. godine u učionicama osnovne škole u Zagrebu. U svakom razredu upitnik je bio primijenjen grupno, najčešće u vrijeme održavanja sata razrednika. Za svako testiranje omogućen je jedan cijeli školski sat, iako su neki razredi bili gotovi i u manje vremena. Djeca koja nisu sudjelovala u ispitivanju ostajala su u razredu, no po uputi razrednika ili profesora sjeli bi dalje od ostatka i mogli su se baviti aktivnosti po svom izboru, ali u tišini.

Prije dijeljenja upitnika, učenicima je dana uputa o ispunjavanju upitnika. Objašnjeno im je kako je riječ o upitniku koji se odnosi na njihove osjećaje i postupke te su zamoljeni da iskreno odgovaraju budući da u upitniku nema točnih i netočnih odgovora. Također, objašnjeno im je da odgovaraju samostalno i u tišini, a za pitanja cijelo vrijeme će biti prisutan ispitivač kojemu se mogu obratiti s bilo kojim pitanjem. Nakon davanja upute, upitnici su podijeljeni te su ih djeca ispunjavala u prisutnosti ispitivača.

REZULTATI

U *Tablici 1* nalaze se osnovni deskriptivni pokazatelji varijabli korištenih u obradi.

Tablica 1.

Osnovni deskriptivni pokazatelji varijabli korištenih u obradi.

Varijabla	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min	Max
YP-CORE	198	1.11	0.76	0	4
Muški	104	1.07	0.70	0	4
Ženski	94	1.17	0.83	0	4
Anksioznost kao osobina	192	34.53	8.78	20	60
Prosjek ocjena	198	4.51	0.61	2.4	5.0
Škola kao izvor stresa	211	1.76	1.28	0	4
Prijatelji kao izvor stresa	211	0.74	1.03	0	4
Roditelji kao izvor stresa	211	0.77	1.05	0	4
Zadovoljstvo sobom kao učenikom	215	2.95	0.70	1	4

Kako bismo odgovorili na istraživačka pitanja, provedeni su hi-kvadrat test i hijerarhijska regresijska analiza za objašnjenje mentalnog zdravlja osnovnoškolske djece. Kao mjera mentalnog zdravlja korišten je rezultat na upitniku YP-CORE.

Proučavano je razlikuju li se dječaci i djevojčice u razini općih psihopatoloških poteškoća, tj. ima li značajno više dječaka ili djevojčica koji imaju klinički značajno povišen rezultat na upitniku YP-CORE. Proveden je t-test koji je pokazao kako se djevojčice i dječaci ne razlikuju statistički značajno u razini općih psihopatoloških poteškoća ($t=0.919$; $df=196$; $N=198$; $p>0.05$). Kako bi se utvrdio postotak djece koja imaju klinički indikativne rezultate, upotrijebljeni su granični rezultati koji su rodno specifični. Naime, za ovu dobnu skupinu kao granični rezultat na upitniku YP-CORE za djevojčice uzima se 1.44, a za dečke 1.03 (Twigg i sur., 2015). Rezultati iznad tih rezultata smatraju se

klinički povišenim rezultatima. Provedeni hi-kvadrat test pokazao je da ne postoji statistički značajna razlika između dječaka i djevojčica u razini općih psihopatoloških poteškoća, tj. u frekvenciji klinički značajno povišenih rezultata na YP-CORE ($\chi^2=2.633$; $df=1$; $N=198$; $p>0.05$). Rezultati provedenog hi-kvadrat testa prikazani su u *Tablici 2*.

Tablica 2.

Prikaz frekvencija sudionika prema spolu i rezultatu na upitniku YP-CORE u postotcima (%), te vrijednosti hi-kvadrat testa (χ^2), uz pripadajuće stupnjeve slobode (df) i razine značajnosti razlike (p) između spola i rezultata.

Spol	Klinički povišen rezultat	Ne-klinički rezultat	χ^2	df	P
Muški	46 (44.23%)	58 (55.77%)	2.633	1	0.105
Ženski	31 (32.98%)	63 (67.02%)			

Hijerarhijskom regresijskom analizom proučavano je kako se mijenja pojedinačni doprinos varijabli ispitanih opisanim upitnicima u objašnjavanju varijance kriterija. Promatrano je kako se mijenja pojedinačni doprinos svakog od prediktora nakon što se dodaju drugi prediktori.

Hijerarhijska regresijska analiza provodila se kroz pet koraka, a u svakom se uvodio novi blok varijabli. U svakom bloku uvodila se nova varijabla ili skup varijabli, a nakon svakog bloka određivao se postotak objašnjene varijance. Značajnost doprinosa nove uvrštene varijable manifestira se u značajnoj promjeni u postotku objašnjene varijance kriterija (delta R^2). Značajnost promjene testira se F omjerom (Franc, 2001; Berger, 2003).

U prvom koraku hijerarhijske regresijske analize uvedene su sociodemografske varijable spola i dobi, u drugom varijabla anksioznosti kao osobine, u trećem bloku prosjek ocjena, četvrtom bloku varijable škole, prijatelja i roditelja kao izvora stresa, a u zadnjem bloku zadovoljstvo sobom kao učenikom.

Potrebno je utvrditi kakva je povezanost svih varijabli koje smo koristili u analizi, te smo stoga ispitali i testirali značajnost njihovih međusobnih korelacija. U *Prilogu 3* prikazane su korelacije među varijablama korištenim u hijerarhijskoj regresijskoj analizi.

Iz matrice korelacija prikazane u *Prilogu 3* izdvojit ćemo najznačajnije povezane varijable. Općenito gledajući, možemo vidjeti povezanosti koje se kreću od niskih preko umjerenih do viših povezanosti, od kojih je većina značajnih i u skladu s očekivanjima.

Kriterijska varijabla koju je predstavljao rezultat na upitniku YP-CORE značajno je povezana sa svim varijablama osim s varijablom spola. Time se pokazalo i da su zadovoljeni uvjeti za provođenje regresijske hijerarhijske analize. Jedina varijabla s kojom je spol značajno povezan je prosjek ocjena ($r=-0.154$; $p<0.05$).

Očekivano, dob je značajno pozitivno povezana s anksioznošću kao osobinom ($r=0.233$; $p<0.01$), školom ($r=0.2014$; $p<0.01$) i roditeljima kao izvorom stresa ($r=0.236$; $p<0.01$), ali je negativno povezana s prosjekom ocjena ($r=-0.163$; $p<0.05$) i procjenom zadovoljstva ($r=-0.162$; $p<0.05$). Povezanost dobi i prijatelja kao izvora stresa pokazala se statistčki neznačajnom ($r=0.117$; $p>0.05$).

Anksioznost kao osobina značajno je negativno povezana s prosjekom ocjena ($r=-0.218$; $p<0.01$) i zadovoljstvom sobom kao učenikom ($r=-0.329$; $p<0.01$). U skladu s očekivanjima, umjereno je pozitivno povezana sa školom ($r=0.591$; $p<0.01$), prijateljstvom ($r=0.468$; $p<0.01$) te roditeljima kao izvorom stresa ($r=0.446$; $p<0.01$).

Prosjek ocjena značajno je pozitivno povezan sa zadovoljstvom sobom kao učenikom ($r=0.528$; $p<0.01$) te negativno povezan sa školom ($r=-0.344$; $p<0.01$), prijateljstvom ($r=-0.186$; $p<0.01$) i roditeljima kao izvorom stresa ($r=-0.327$; $p<0.01$).

Također, zadovoljstvo sobom kao učenikom značajno je negativno povezano s varijablama izvora stresa, dok one međusobno značajno pozitivno koreliraju: škola i prijatelji ($r=0.419$; $p<0.01$), škola i roditelji ($r=0.397$; $p<0.01$) te prijatelji i roditelji ($r=0.459$; $p<0.01$).

U *Tablici 3* prikazani su rezultati hijerarhijske regresijske analize za objašnjenje mentalnog zdravlja osnovnoškolaca.

Tablica 3.

Prikaz rezultata hijerarhijske regresijske analize za kriterij mentalnog zdravlja djece

Blo k	Varijabla	Beta koeficijent				
1	Spol ¹	-.036	.031	.003	-.011	.016
	Dob (razred)	.252**	.082	.063	.057	.049
2	Anksioznost kao osobina		.727**	.693**	.535**	.509**
3	Prosjeak ocjena			-.165**	-.117*	.011
4	Škola kao izvor stresa				.177**	.100
	Prijatelji kao izvor stresa				.141*	.151**
	Roditelji kao izvor stresa				-.005	.004
5	Zadovoljstvo sobom kao učenikom					-.289**
	<i>R</i>	.254	.748	.765	.790	.822
	<i>R</i> ²	.065	.560	.585	.608	.660
	ΔR^2	.065	.495	.025	.040	.052
	<i>F</i> (ΔR^2)	5.632**	182.338*	9.559**	5.576**	25.249*
			*			*
	<i>F</i> ukupno	5.632**	68.710**	56.645**	37.519**	41.024*

¹ - vrijednost 1 označava ženski spol, vrijednost 2 muški; * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Uvođenjem bloka sociodemografskih varijabli, objasnilo se 6.5% varijance mentalnog zdravlja djece. Naime, rezultati su pokazali da spol djeteta ne objašnjava mentalno zdravlje osnovnoškolaca te je tako u svim koracima analize. Dob se samo u prvom koraku pokazala značajnim prediktorom, dok u ostalim koracima nije značajna. Uvođenjem varijable anksioznosti kao osobine u drugom koraku, postotak objašnjene varijance povećava se za značajnih 49.5%. Kada se u sljedećem koraku uvede treći blok (prosjeck ocjena), postotak objašnjene varijance rezultata kriterija značajno se povećava za 2.5%. Uvođenjem četvrtog bloka varijabli (izvori stresa), postotak objašnjene varijance kriterija povećava se za značajna 4%. Pored varijabli navedenih u drugom i trećem koraku, značajan individualni doprinos imaju varijable škole i prijateljstva kao izvora stresa, dok se varijabla roditelja kao izvora stresa suprotno očekivanjima pokazala neznačajnim prediktorom. Konačno, uvođenjem petog bloka, objašnjeno je dodatnih 5.2% varijance kriterija. Značajan individualan doprinos ima varijabla zadovoljstva sobom kao učenikom. U petom koraku mijenja se značajnost dviju varijabli iz prethodnih koraka - doprinos varijabli prosjeka ocjena i škole kao izvora stresa postaje neznačajan.

Ukupni model objašnjava 66% varijance kriterijske varijable, točnije mentalnog zdravlja osnovnoškolaca.

Ne postoje razlike u mentalnom zdravlju obzirom na spol i procjenu koliko im roditelji predstavljaju izvor stresa. Slabije mentalno zdravlje imaju učenici viših razreda, djeca koja imaju jače izraženu anksioznost kao osobinu te djeca koja izražavaju manje zadovoljstvo sobom kao učenikom. Djeca koja imaju manji prosjek ocjena i ona koja smatraju školu i prijatelje većim izvorom stresa u životu, imaju slabije mentalno zdravlje.

RASPRAVA

Ovo istraživanje pokušava pridonijeti razumijevanju činitelja mentalnog zdravlja osnovnoškolaca. Problem je bio ispitati odrednice mentalnog zdravlja učenika viših razreda osnovne škole, točnije ispitati doprinos određenih varijabli u objašnjavanju njihovog mentalnog zdravlja. Za operacionalizaciju kriterijske varijable mentalnog zdravlja djece korišten je rezultat na upitniku YP-CORE za koji je autor objasnio da je primjenjiv u kliničkim i nekliničkim uzorcima za procjenu psihičkog stanja i funkcioniranja pojedinca (Connell i Barkham, 2007). Rezultati ovog istraživanja pokazali su kako ne postoji statistički značajna razlika između dječaka i djevojčica u razini općih psihopatoloških poteškoća. Također, pokazali su kako mentalno zdravlje djece osnovnoškolske dobi značajno predviđaju dob, anksioznost kao osobina, prosjek ocjena, škola i prijatelji kao izvor stresa te zadovoljstvo sobom kao učenicom; u smislu da djeca koja pohađaju više razrede, imaju izraženiju anksioznost kao osobinu, imaju niži prosjek ocjena, procjenjuju da su im škola i prijatelji veći izvor stresa te izvješćuju o manjem zadovoljstvu sobom kao učenicom, su djeca koja imaju narušenije mentalno zdravlje.

Istraživanja su pokazala, kao što je opisano ranije, kako djeca predstavljaju osjetljivu skupinu te da postoji velik broj poremećaja koji se pojavljuju u dječjoj dobi. U ovoj dobi djeca su ovisna o svojoj okolini te utjecajima koji iz okoline dolaze, a veliki utjecaj predstavlja i škola. Neki aspekti školovanja mogu predstavljati izvor brige i pritiska za djecu te utjecati na njihovo mentalno zdravlje. Na temelju dosadašnjih istraživanja koja su ispitivala dječje mentalno zdravlje i utjecaj škole izabrane su varijable za ovo istraživanje, a njihov doprinos ispitan je hijerarhijskom regresijskom analizom.

Nakon provedene analize rezultati su pokazali da spol ne predviđa mentalno zdravlje djece od 5. do 8. razreda osnovne škole, točnije njegov individualni doprinos nije statistički značajan, što nije u skladu s očekivanjima. U dosadašnjim istraživanjima spominju se specifični segmenti mentalnog zdravlja koji su kod djevojčica ili dječaka lošiji ili bolji, ali

sveukupno gledano spominje se kako su dječaci skloniji lošijem mentalnom zdravlju (Vulić-Prtorić, 2002; Kostić, 2006; Mišćević, 2007; Wenar, 2003; Badurina, 2013; Cicchetti i Toth, 2009). Ipak, treba naglasiti kako je mali broj istraživanja rađen na temu razlika u cjelokupnom stanju mentalnog zdravlja obzirom na spol. Prije objašnjenja nalaza, trebalo bi se detaljnije proučiti dobivene rezultate. Prosječni rezultat za sve sudionike ($n=198$) iznosi 1.11. Za konceptualizaciju mentalnog zdravlja korišten je rezultat na upitniku YP-CORE koji je dio „obitelji” CORE. Za ovu dobnu skupinu kao granični rezultat na upitniku YP-CORE za djevojčice uzima se 1.44, a za dečke 1.03 (Twigg i sur., 2015). Rezultati iznad tih rezultata smatraju se klinički povišenim rezultatima te zabrinjavajućima. U ovom uzorku prosječan rezultat za djevojke iznosi $M=1.17$ ($n=94$), a za dečke $M=1.07$ ($n=104$). Pritom 31 djevojka (32.98% od svih djevojaka) ima klinički značajno povišen rezultat, dok 46 dečkiju (44.23% od svih dečkiju) imaju povišen rezultat pri čemu ne postoji statistički značajna razlika između dječaka i djevojčica kako je utvrđeno hi-kvadrat testom ($\chi^2=2.633$; $df=1$; $N=198$; $p>0.05$). U čemu leži razlog neočekivanih nalaza ovog istraživanja? Možda je riječ o procesima koji se odvijaju u različito vrijeme kod djevojčica i kod dječaka. Naime, dječaci predstavljaju ranjiviju skupinu, ali je to slučaj do puberteta. Nakon puberteta, uslijed raznih promjena, uključujući i nagli pad samopouzdanja, djevojke postaju ranjivija skupina. No pubertet kod djevojčica započinje u dobi od 10 godina, dok se kod dječaka počinje javljati oko 12. godine. Ovaj uzorak sastoji se upravo od djevojčica koje su već ušle u pubertet te postale ranjivije (u usporedbi s prethodnim razdobljem) i od dječaka koji još nisu u pubertetu te su ranjiviji (u usporedbi s onim što im slijedi). To može poslužiti kao objašnjenje visokih postotaka dječaka i djevojčica koji imaju povišen rezultat, tj. narušeno mentalno zdravlje. Zanimljivo je koliko je velika razlika između graničnih rezultata za dječake i djevojke – potrebno je više simptoma da bi se rezultat djevojke proglasio klinički povišenim. Možda je razlog tome što se zna da djevojke doživljavaju niz promjena u ovom razdoblju pa se očekuje da imaju neke poteškoće. Zaključno, rezultati ukazuju kako je važno jednaku pažnju pridavati djevojčicama i dječacima pri osmišljanju preventivskih programa i pri pružanju pomoći kod poteškoća s mentalnim zdravljem. Pritom jednaka količina pažnje ne znači i isti pristup pa treba imati na umu već dokazane razlike te u skladu s njima prilagođavati pristup.

Dob, točnije razred koji djeca pohađaju pokazao se značajnim prediktorom mentalnog zdravlja samo u prvom koraku provedene analize. Nema podataka o generalnim razlikama u mentalnom zdravlju obzirom na dob, ali nalaz o doživljavanju većih poteškoća među starijim učenicima viših razreda osnovne škole u usporedbi s mlađim učenicima viših razreda pojavio se u nekoliko spomenutih istraživanja (Brajša-Žganec i sur., 2009; Jokić-Begić, Lauri Korajlija i Jurin, 2007; Mišćević, 2007; Novak i Bašić, 2008). Rezultati ovog istraživanja pokazuju sličan trend - pokazali su kako stariji učenici imaju lošije mentalno zdravlje od mlađih učenika. Ukoliko se proučavaju rezultati dobiveni na upitniku YP-CORE obzirom na razred koji sudionici pohađaju, dolazi do značajnog porasta prosječnog rezultata na YP-CORE-u. Naime, pokazalo se da u 5. razredu prosječni rezultat na YP-CORE-u iznosi 0.94, u 6. razredu 0.8, za 7. razred iznosi 1.41, dok za 8. razred iznosi 1.39 što predstavlja značajan porast ($p < 0.01$). Pogoršanje mentalnog zdravlja u toj dobi može se pripisati brojnim čimbenicima: porast zahtjeva okoline zbog starije dobi, približavanje pubertetu te veća briga i anksioznost oko socijalnih odnosa (pogotovo s vršnjacima) i oko vlastitog izgleda, nesnalaženje u odrastanju i dobivanje novih uloga (roditelji očekuju veću razinu zrelosti). Također, mogu utjecati škola i roditelji koji imaju pojačane zahtjeve za boljim ocjenama zbog upisa u srednju školu koji je roditeljima i djeci jako bitan, ali i stresan događaj.

U drugom koraku hijerarhijske analize anksioznost kao osobina pokazala se značajnim prediktorom mentalnog zdravlja, što je u skladu s očekivanjima ovog istraživanja. Djeca koja imaju izraženiju anksioznost kao osobinu pokazuju stabilnu sklonost anksioznosti (Spielberger i sur., 1999). Ova varijabla objasnila je najveći dio, gotovo polovicu (49.5%), varijance mentalnog zdravlja osnovnoškolaca. Rezultati su očekivani obzirom na dosadašnja istraživanja koja su dokazala utjecaj stabilnih osobina djeteta na mentalno zdravlje, poput osobne čvrstoće, tipa ličnosti ili temperamenta (Lacković-Grgin, 2000; Vulić-Prtorić, 2002). Ipak, ove nalaze ne treba shvatiti jednoznačno, već ih treba dublje ispitati i proučiti. Tom proučavanju treba pristupiti s dozom opreza budući da oba upitnika, YP-CORE i STAIC, mjere doživljavanje što znači da može doći do preklapanja među konstruktima mentalnog zdravlja i anksioznosti kao

osobine. Djeca koja imaju izraženiju anksioznost kao osobinu sklonija su doživljavanju nekih događaja iz okoline kao stresnih, anksioznim reakcijama na (stresne) događaje i razvijanju poremećaja iz anksioznog spektra. Bez obzira na utjecaje iz okoline, djeca imaju ili nemaju ovu tendenciju. Stresni događaji iz okoline utječu na način da kod djece koja imaju izraženiju anksioznost kao osobinu proizvedu jače reakcije i posljedice na događaj za razliku od djece koja imaju slabije izraženu anksioznost kao osobinu kod koje isti događaj može proizvesti puno slabije reakcije i posljedice. Društvo može utjecati na djecu tako da potiče djecu koja već imaju izraženiju anksioznost kao osobinu na pokazivanje te osobine što može utjecati na njih tako da se manje trude naći drugačije načine suočavanja s poteškoćama. Na osobinu se ne može utjecati (u smislu da je se promijeniti), ali na njeno manifestiranje može te bi društvo trebalo više pozornosti obratiti na to što potiče kod djece. Nadalje, ono što se može mijenjati je pristup toj djeci i edukacija ili savjetovanje kojim bi se naučilo tu djecu kako se što uspješnije nositi s anksioznošću te na taj način smanjilo rizik narušavanja njihovog mentalnog zdravlja. Činjenica da velik dio mentalnog zdravlja objašnjava stabilna crta ličnosti nije razlog da se ne reagira i ne pomaže djeci.

U skladu s očekivanjima značajnim se pokazao doprinos prosjeka ocjena. Faktori iz okoline imaju velik utjecaj na dijete (Vulić-Prtorić, 2001; Wenar, 2003), a jedan od važnih faktora u ovoj dobi je škola (Nietzel i sur., 2001). Škola na život djeteta može djelovati na više načina: kroz odnos s učiteljima i profesorima, odnose s vršnjacima, školski uspjeh i ostale. Školski uspjeh, koji se najviše procjenjuje kroz dobivene ocjene, često predstavlja izvor stresa za djecu i može utjecati na smanjenje njihovog samopoštovanja i samopouzdanja, a može utjecati i na pojavu stresa, neugodnih emocija, anksioznosti ili strahova (Mihaljević i Rijavec, 2008; Ticusan, 2014; Tomljenović i Nikčević-Milković, 2005; Rijavec i sur., 1999) čime utječe na cjelokupno mentalno zdravlje.

Štoviše, neuspjeh u školi i loše ocjene glavni su razlozi zbog kojih djeca doživljavaju stres, koji se pojačava kad roditelji šalju poruku djeci da ih validiraju kroz ocjene koje su dobili (Ticusan, 2014). Važnost ocjena kao prediktora potvrđena je i ovim rezultatima, a pritom je jedan od načina kojim se može objasniti njihov utjecaj na mentalno zdravlje naučena bespomoćnost. Do nje može doći ako djeca uspjeh pripisuju vanjskim faktorima,

poput sreće ili lakoće testa, a neuspjeh unutarnjim faktorima poput inteligencije; dakle primjenjuju neadaptivni način atribuiranja. Djeca slabije ocjene doživljavaju kao neuspjeh, a s neuspjehom se mogu suočiti tako da se usredotoče na uspjeh ili izbjegavaju neuspjeh. Izbjegavanje neuspjeha štiti njihovo samopoštovanje i samopouzdanje jer si ne daju priliku da pogriješe. Kombinacija neuspjeha i izbjegavanja aktivnosti može dovesti do naučene bespomoćnosti, što znači da dijete više ne vjeruje da može postići uspjeh pa prestane i pokušavati. Ukoliko i dobije dobru ocjenu i doživi uspjeh pripisat će to sreći, a ne svojim sposobnostima. Osjećaj nekompetentnosti koji se stvara kod djece i ovakvo neadaptivno atribuiranje zahtijevaju intervenciju jer mogu dovesti do depresivnosti i suicidalnosti (Subotić, Brajša-Žganec i Merkaš, 2008; Kurtović, 2007); a osjećaj bespomoćnosti se koristi i u objašnjavanju povezanosti školskog neuspjeha i anksioznog poremećaja (Kovač, Jokić-Begić i Jurin, 2006).

U skladu s očekivanjima, značajnim se pokazao doprinos varijabli škole i prijateljstva kao izvora stresa.

U brojnim istraživanjima dobivena je značajna povezanost aspekata škole i mentalnog zdravlja, no ovim istraživanjem ta su znanja produbljena važnim nalazom kako razina stresa koju učenici doživljavaju u školi pomaže u predviđanju mentalnog zdravlja djeteta. Važnost ovog nalaza leži dijelom i u “prirodi” prediktora. Za razliku od prediktora poput anksioznosti kao osobine, koji su urođeni, školski sustav je uređen od strane okoline, točnije odraslih. Dakle, uvjetno rečeno mentalno zdravlje djece ovisi o pravilima koje urede i odaberu odrasli. Ne ovisi samo o tome jer kako je objašnjeno u Lazarusovom modelu – ključna je procjena da je situacija stresna pa bi se moglo reći da i kod ovog prediktora određenu ulogu imaju karakteristike samog djeteta. Ipak, kako je školski sustav moguće mijenjati, šteta bi bilo ne uvoditi potrebne promjene koje će reducirati negativne aspekte škole i olakšati pohađanje škole te time povećati efikasnost učenika. Dobar početak mogla bi biti edukacija učitelja i profesora o što boljem i pravilnijem pristupanju djeci. Pokazalo se kako izvori podrške vezane za školu objašnjavaju zadovoljstvo školom, a ti izvori su obiteljska podrška, podrška prijatelja za učenje te odnos s profesorom. Pritom najveći dio

varijance zadovoljstva školom objašnjava odnos učenika s profesorom (Jiang, Huebner i Siddall, 2013).

Odnosi s vršnjacima, tj. prijateljima iznimno su važni djeci i adolescentima. Pogotovo na prijelazu iz djetinjstva u adolescenciju, prijatelji su izvor podrške i osobe koje imaju najveći utjecaj na dijete. Dotada su se djeca većinom najviše oslanjala na roditelje, no u ovom razdoblju, najviše vremena provode s prijateljima, njima se najviše povjeravaju te najčešće prvo s njima podijele neku novost. Neka djeca nemaju zadovoljavajuću socijalnu mrežu te im stres predstavlja manjak strukturalne socijalne podrške. Naime, djeca s problemima mentalnog zdravlja sklonija su socijalnoj inhibiciji što se odražava i na njihovim socijalnim mrežama (Pachucki i sur., 2015). Neka djeca imaju zadovoljavajući broj prijatelja, ali možda im nedostaje funkcionalne socijalne podrške. Djeca koja doživljavaju stres često traže pomoć preko Interneta, točnije na društvenim mrežama te bi trebalo posebnu pozornost obratiti i na ovaj aspekt. Naime, kad djeca ili adolescenti ne dobiju socijalnu podršku koju su tražili preko društvene mreže Facebook njihovo depresivno raspoloženje se pogoršava, dok im se raspoloženje popravlja ukoliko percipiraju da su dobili socijalnu podršku. Štoviše, izgleda da društvene mreže imaju utjecaj na pogoršanje raspoloženja kakav se ne može naći u klasičnom traženju podrške (Frison i Eggermont, 2015). Obzirom na složenost međuljudskih odnosa, uobičajeno je da dolazi do rasprava s prijateljima. No kako su djeca u osjetljivom razdoblju u kojem se događaju brojne promjene, a najviše se oslanjaju na prijatelje, u kompetitivnom okruženju škole, može se dogoditi da neslaganja imaju veći utjecaj na dijete, no što bi imala inače. Dijete može početi doživljavati svoje odnose s prijateljima kao izvor stresa, a ne podrške. Otežavajuća okolnost može biti ako su to prijatelji iz škole s kojima dijete provodi cijeli dan. Trebalo bi dublje ispitati koji aspekt prijateljstva utječe na mentalno zdravlje – je li to kompetitivnost, osjećaj (ne)prihvatanja, (ne)povjerenje, način komunikacije ili nešto drugo. Primjerice, pokazalo se da i aspekti iz šireg socijalnog okruženja, kao što je školska povezanost (povezanost ljudi unutar škole), imaju utjecaj na razvoj samopouzdanja djeteta, a posljedično i na mentalno zdravlje (Pachucki i sur., 2015).

Suprotno očekivanjima doprinos varijable roditelja kao izvora stresa pokazao se neznačajnim. Roditelji imaju velik utjecaj na mentalno zdravlje djece (Wenar, 2003), no

objašnjeno je kako se od adolescencije djeca najviše povjeravaju i oslanjaju na prijatelje koji postaju “važniji” od roditelja. Iz ovih nalaza moglo bi se zaključiti da se pridavanje veće važnosti prijateljima odražava i na njihovo objašnjavanje mentalnog zdravlja djeteta, dok smanjenje važnosti roditelja dovodi do toga da ne objašnjava mentalno zdravlje. Zanimljivo je poručiti *Prilog 3* iz kojeg se može iščitati kako dob nije statistički značajno povezana ($r=0.117$; $p>0.05$) jedino s procjenom koliko su prijatelji izvor stresa. Znači da prijatelji imaju jednak utjecaj na mentalno zdravlje djece koja su u kasnom djetinjstvu i koja su u ranoj adolescenciji. Trebalo bi dalje proučavati pomiče li se dobna granica i nastupaju li neke promjene koje su se dosad povezivale s početkom adolescencije i ranije ili adolescencija uslijed kulturoloških promjena počinje ranije u mlađim generacijama?

Doprinos zadovoljstva sobom kao učenikom pokazao se značajnim prediktorom u objašnjavanju mentalnog zdravlja. Za razliku od prosjeka ocjena koji se čini objektivnim pokazateljem ocjena, mogu se koristiti čestice kojima se ispituje kako se učenici osjećaju i procjenjuju sebe kao učenika te koliko su zadovoljni sobom kao učenikom pa se može reći da ispituju subjektivne pokazatelje školskog uspjeha. Pritom je bitno da se uzimaju samoprocjene djeteta jer one su najtočnije. Čestica kojom se ispitivalo zadovoljstvo glasila je: “Koliko si zadovoljan/na sobom kao učenikom/com?” pri čemu su bili ponuđeni odgovori od “a) zadovoljan/na sam, trebam samo tako nastaviti” do “d) nezadovoljan/na sam, ali nemam volje više se potruditi”. Nalazi istraživanja su pokazali da djeca koja su manje zadovoljna sobom kao učenikom imaju lošije mentalno zdravlje.

Pritom ne mora nužno značiti da ona jesu slabiji učenici, već je bitna njihova percepcija. Naime, u uzorku ovog istraživanja prosječna ocjena sve djece ($n=198$) bila je $M=4.51$, što znači da djeca u ovom uzorku u prosjeku prolaze s odličnim uspjehom. Za očekivati bi bilo da su iznimno zadovoljni svojim uspjehom, no to nije tako. Štoviše, narušava im mentalno zdravlje. Sudionici koji su zaokružili odgovor a) ($n=42$) imaju prosjek ocjena $M=4.95$, oni koji su zaokružili odgovor b) ($n=117$) imaju $M=4.55$, odgovor c) su zaokružila djeca ($n=35$) koja imaju prosjek ocjena $M=3.91$, dok su odgovor d) zaokružila djeca ($n=4$) s prosjekom ocjena $M=3.74$. Dakle, djeca koja su zaokružila odgovore c) i d) koji označavaju nezadovoljstvo sobom kao učenikom su djeca koja prolaze

s vrlo dobrim uspjehom. Vrlo je zabrinjavajuće kakvu sliku o sebi stvaraju ta djeca te posljedično kakvo će atribuiranje i koje strategije suočavanja s neuspjehom koristiti. Na sliku o sebi u ovom slučaju vrlo vjerojatno utječu roditelji i profesori sa svojim stavovima i očekivanjima. Trebalo bi i s njima raditi na promjeni tih stavova koji narušavaju zdravlje djeteta i štete njegovoj dobrobiti.

Nadalje, posebno treba obratiti pozornost na značajnost prediktora uvedenih u prijašnjim koracima u analizu. Dok se ne događa promjena značajnosti između 4. i 5. koraka analize kod većine varijabli, dvije varijable pokazuju promjenu značajnosti. Varijabla prosjeka ocjena iz 3. bloka varijabli te škola kao izvor stresa iz 4. bloka varijabli gube značajnost u 5. koraku, tj. postaju neznačajne uvođenjem varijable zadovoljstva sobom kao učenicom. Ova promjena navodi na zaključak kako dio varijance mentalnog zdravlja koje su prije objašnjavali prosjek ocjena i škola kao izvor stresa, sad objašnjava zadovoljstvo sobom kao učenicom. Vrlo vjerojatno se zadovoljstvo sobom kao učenicom može objasniti ovim dvjema varijablama pa uvođenjem zadovoljstva te dvije varijable gube značajnost jer su sadržane u varijabli zadovoljstva. Nakon provođenja dodatne hijerarhijske regresijske analize ta se pretpostavka i potvrdila – pokazalo se da prosjek i škola kao izvor stresa značajno objašnjavaju zadovoljstvo sobom kao učenicom. Ipak ne objašnjavaju u potpunosti, te izgleda da na zadovoljstvo utječu i drugi činitelji; vjerojatno očekivanja koja su djeci nametnuta od strane učitelja ili roditelja te koja sama sebi nametnu, a možda i motivacija, koliko škola zadovoljava potreba, percepcija važnosti škole i ostali.

Ukoliko dijete i jest slabiji učenik, to upućuje na potrebu da se s njime dodatno radi ili radi na drugačiji način te pritom treba paziti kakvu sliku o sebi ono razvija budući da to može utjecati na njegovo mentalno zdravlje. Opisani nalazi upućuju na zaključak kako nije jedino važno koju ocjenu učenici dobiju, već i kako se oni pritom doživljavaju i procjenjuju – njihova atribucija je važna. Primjerice, ukoliko dijete dobije nižu ocjenu, no to ne atribuiraju svojim akademskim sposobnostima i time niža ocjena ne naruši njegovu procjenu kakav je učenik i procjenu zadovoljstva, vjerojatnije je da to neće utjecati na njegovo mentalno zdravlje. Također, ukoliko dijete koje dobije višu ocjenu, poput ocjene “vrlo dobar”, atribuiraju neuspjeh sebi i reagira preispitivanjem svojih sposobnosti ili samopoštovanja, što posljedično može smanjiti zadovoljstvo i samoprocjenu kakav je

učenik, to može utjecati na njegovo mentalno zdravlje. Atribuiranje je jedna od komponenti percipirane kontrole koja djeluje kao medijator između prosjeka ocjena kao pokazatelja školskog uspjeha te simptoma depresije. Dakle, o atribuciji ovisi hoće li ocjene biti povezane sa simptomima depresije, iako treba uzeti u obzir faktore motivacije i strategija suočavanja (Moe, 2015). Također, sklonost atribuiranju stabilnim uzrocima je povezana s nižim inicijalnim ocjenama i slabijoj izvedbi kroz dulje vrijeme (Cox i Yang, 2012). Utjecaj atribucija se ne mora proučavati zasebno, on se može proučavati u kombinaciji s postavljenim ciljevima i samo-efikasnošću, no i u toj kombinaciji atribucije imaju značajan individualni doprinos u objašnjavanju angažamana učenika u školi te školskih ishoda (Wolters i Fan, 2013). Ovo je važno imati na umu pri izradi preventivnih i ostalih programa jer upućuje stručnjake na što se trebaju fokusirati pri radu s djecom. Trebalo bi se fokusirati na način na koji djeca dožive dobivene ocjene, njihovo zadovoljstvo sobom te na kognitivne procese koji se događaju u pozadini.

Djeca su izložena brojnim stresorima i opterećenjima tijekom svog odrastanja, a brojni rizični čimbenici povezani su sa školom u kojoj djeca provode velik dio svog vremena te odnosima s prijateljima. Neka djeca uspijevaju prevladati teškoće i zahtjeve koje društvo ima od njih, a ako i postignu neuspjeh, uče iz njega da bi dalje napredovali. Neka djeca su manje uspješna u postizanju ovog cilja, a poteškoće kojima su suočeni mogu dovesti i do problema s mentalnim zdravljem. Opisani rezultati upućuju na zaključak kako otpornost ili ranjivost djeteta, točnije mentalno zdravlje djeteta ovisi o osobinama djeteta i socijalnim čimbenicima. Ovi nalazi predstavljaju važne informacije, produbljuju dosadašnja saznanja o mentalnom zdravlju djece te mogu pomoći u unapređivanju praktičnog rada s djecom.

Metodološka ograničenja i implikacije istraživanja

Provedeno istraživanje ograničeno je nekim metodološkim ograničenjima koja je bitno uočiti da bi se znalo koliko se rezultati mogu generalizirati te da bi se mogli dati prijedlozi za istraživanja koja se mogu provesti u budućnosti.

Jedno od ograničenja bila je prigodnost uzorka. Naime, svi sudionici su polaznici jedne zagrebačke osnovne škole čime je otežana generalizacija na druge škole i ostatak Hrvatske obzirom da je upitna reprezentativnost ovog uzorka za populaciju. Također, bilo bi korisno napraviti kvalitativno istraživanje kojim bi se dublje istražilo mentalno zdravlje mladih i njegovi prediktori te ustanovilo čemu kojim činiteljima mladi pripisuju svoje stanje.

Djeca i roditelji davali su svoj pristanak da bi se djeca uključila u istraživanje te je time njihov pristanak bio dobrovoljan. Roditelji i/ili djeca mogli su odbiti sudjelovanje u istraživanju. Ne zna se postoji li ikakva sustavnost u tom odbijanju; primjerice, jesu li sudjelovanje odbijala djeca koja se osjećaju anksiozno ili roditelji koji misle da im dijete ima nekih poteškoća. U tom slučaju, moglo je doći do selekcije uzorka te toga da djeca i roditelji koji su po nekoj karakteristici slični nisu pristupili istraživanju.

Ovaj upitnik se temeljio na samoprocjenama sudionika što je dobro jer se prijašnjim istraživanjima to pokazalo najboljim u radu s ovom populacijom, no možda bi se mogla produbiti znanja o ovoj temi uključivanjem i procjena iz okoline. Metoda samoprocjene ipak dovodi u pitanje objektivnost i iskrenost jer kod sudionika može doći do krivog procjenjivanja samog sebe i neprepoznavanja vlastitih simptoma. Također, mogu se koristiti i druge metode, poput opažanja ponašanja ili vođenja dnevnika. Bilo bi zanimljivo vidjeti u budućim istraživanjima kakvi rezultati bi se tako dobili.

Upitnik je bio dug 10 stranica, a za njegovo ispunjavanje djeca su na raspolaganju imala jedan školski sat. Riječ je o dugom i zahtjevnom odgovaranju koje može kod djece, pogotovo mlađe djece, dovesti do pada koncentracije, zasićenja, nasumičnog odgovaranja ili preskakanja čestica. Za zadovoljstvo (sobom kao učenikom) je dokazano da se jednako učinkovito mjeri jednom, kao i više čestica, no mjerenje varijable prijateljstva kao izvora stresa jednom česticom moglo je smanjiti pouzdanost te mjere. Ona bi se mogla ispitivati opširnije, s više čestica. Ograničenje istraživanja je i zaključivanje o razini općih psihopatoloških poteškoća djece na temelju podataka o normama i graničnim rezultatima koji nisu dobiveni na našem uzorku. Postotak djece koja postiže rezultate više od graničnih je zabrinjavajuć i vjerojatno je uvjetovan činjenicom da nije određen na našoj populaciji. Tome u prilog govori i razlika u graničnom rezultatu na odraslim uzorcima za upitnik

CORE-OM koji je znatno viši u Hrvatskoj nego je originalno utvrđen u Velikoj Britaniji ili u drugim europskim zemljama (Jokić-Begić i sur., 2014). Čini se da je u našem kontekstu „dozvoljeno“ imati više psihičkih simptoma, a da oni nužno nisu klinički značajni. Bilo bi dobro skupiti podatke o (graničnim) rezultatima djece u Hrvatskoj da bi se u budućnosti moglo sigurnije zaključivati o značenju nalaza dobivenih upitnikom YP-CORE.

U budućim istraživanjima bilo bi zanimljivo provjeriti utjecaj spola te potvrditi ili odbiti nalaz o neznačajnosti spola; te dublje ispitati utjecaj dobi proširivanjem dobnih skupina uključenih u istraživanje. Bilo bi zanimljivo vidjeti koje još stabilne crte ličnosti, poput recimo temperamenta ili emocionalne reaktivnosti, utječu na mentalno zdravlje djece te detaljnije proučiti aspekte kojima škola i njen okoliš utječu na djecu. Na primjer, mogao bi se ispitati utjecaj učitelja i profesora te njihovog ponašanja na djecu, utjecaj odnosa učitelja i profesora prema ocjenama i načina na koji ga prezentiraju u učionici. Moglo bi se ispitati i kako stav prijatelja prema školi, ocjenama i njihovoj važnosti utječe na stav sudionika istraživanja prema istom.

Pružanje uvida u rezultate ovog istraživanja moglo bi biti iznimno korisno prosvjetnim radnicima i psiholozima koji se bave djecom. Informiranje o prediktorima mentalnog zdravlja može ih uputiti kako bolje raditi s djecom. Mogu bolje obratiti pozornost na rizične faktore, osvijestiti koji i koliki je njihov utjecaj na djecu te promijeniti svoj pristup. Također, poznavanje zaštitinih faktora može unaprijediti rad stručnjaka. Ticusan (2014) predlaže da se ne vrednuje cijeli rad djeteta, već samo pojedini elementi rada, i to oni pozitivni. To pogotovo vrijedi za situacije u kojima se usmeno komentira učenika pred razredom. Na taj način, ona smatra, stvara se pozitivna atmosfera u učionici gdje se učenik osjeća prihvaćeno i poštovano. Važnost isticanja djetetovih snaga spominje i Lacković-Grgin (2000) te potvrđuje pozitivne ishode koji slijede. Sljedeći prijedlog je pomaganje djeci da stvore vlastite kriterije za uspjeh. Tako učenik nakon svake situacije procjenjuje svoju izvedbu na temelju onoga što je on procijenio važnim.

Da bi se promjene lakše uvele, potrebno je obrazovati stručnjake sustavnim uvođenjem tema o mentalnom zdravlju. Također, potrebe djece treba učiniti vidljivijima u društvu i pokazati kolika je važnost pravilne brige za mentalno zdravlje djece. Informacije

treba učiniti dostupnima i roditeljima, a one mogu biti korisne i stručnjacima prilikom savjetovanja roditelja.

Trebalo bi raditi na promoviranju brige za mentalno zdravlje ne bi li se potaklo djecu, roditelje i stručnjake na pravovremeno reagiranje čime se poboljšava prevencija. Većina dosadašnjih istraživanja naglašava važnost rane intervencije koja je dosada bila zanemarena. Važnost promoviranja pravilne brige za mentalno zdravlje unutar školskog sustava tako je prepoznata i u drugim zemljama, poput Ujedinjenog Kraljevstva gdje zagovaraju i „psihološke vježbe“ tijekom nastave (MHF, 2010). Kao jedan oblik prevencije, preporuča i uvođenje programa ili radionica o atribuiranju u škole ne bi li se tako utjecalo na neadaptivno atribuiranje koje učenici koriste (Chodkiewicz i Boyle, 2014).

Gledajući širu sliku, treba raditi na unaprjeđenju potpore učenika u školi i povećanju kvalitete njihovog psihosocijalnog okruženja. Sustav bi trebao poticati djecu na kreativnost, izražavanje, razvijanje interesa i znatiželju te pomagati razvoju samopouzdanja i samopoštovanja te osjećaja kompetentnosti. Bitno je da takav sustav prihvaćaju i podržavaju svi uključeni: učenici, učitelji i roditelji ili skrbnici.

ZAKLJUČAK

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati postoji li razlika u razini općih psihopatoloških poteškoća obzirom na spol te odrednice mentalnog zdravlja djece osnovnoškolske dobi.

Pokazalo se kako se dječaci i djevojčice ne razlikuju u razini općih psihopatoloških poteškoća, tj. ne postoji razlika u frekvenciji klinički značajno povišenih poteškoća.

Provjerena je prediktivnost određenih varijabli u objašnjavanju mentalnog zdravlja. Kao najznačajniji prediktor pokazala se varijabla anksioznosti kao osobine; djeca koja imaju jače izraženu anksioznost kao osobinu, pokazuju slabije mentalno zdravlje. Rezultati su pokazali značajan pojedinačni doprinos varijabli dobi (razreda), zadovoljstva sobom kao učenikom i prijateljstva kao izvora stresa. Mentalno zdravlje je više narušeno kod starijih učenika viših razreda, djece koja izvješćuju o manjem zadovoljstvu sobom kao učenikom te procjenjuju da su im prijatelji veći izvor stresa. Doprinos varijable prijateljstva kao izvora stresa ima mali koeficijent pa je upitna njena praktična značajnost. Dobiveni rezultati nešto

se razlikuju od rezultata prethodnih istraživanja koja su pokazala utjecaj prosjeka ocjena, stresa povezanog sa školom i roditeljima na mentalno zdravlje. Zbog toga je važno provesti dodatna istraživanja koja bi uzela u obzir i niz drugih čimbenika kojima bi se mogao dublje opisati utjecaj različitih činitelja na mentalno zdravlje.

LITERATURA

- Ajduković, M., Bacinger-Klobučarić, B., Božičević, V., Brlas, S., Gulin, M., Lukić Cesarik, B., Ljubešić, M., Mesić, M., Mikuš, Lj., Nazor, M., Pantić, Z., Tuftan, P. i Uranija, A, (2010). *Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja*. Virovitica: Grafiti Becker.
- Američka psihijatrijska udruga. (1996). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (četvrto izdanje)*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Američka psihijatrijska udruga. (2015). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (peto izdanje)*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Badurina, M. (2013). Mentalno zdravlje djece rane adolescentne dobi. *PREGLED Journal for Social Issues (PREGLED časopis za društvena pitanja)*, 2, 67-92.
- Barkham M, Margison F, Leach C, Lucock M, Mellor-Clark J, Evans C, Benson L, Connell J, Audin K, McGrath G (2001). Service profiling and outcomes benchmarking using the CORE-OM: Towards practice-based evidence in the psychological therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 184-196.
- Barkham, M., Bewick, B., Mullin, T., Gilbody, S., Connell, J., Cahill, J., Mellor-Clark, J., Richards, D., Unsworth, G. i Evans, C. (2013). The CORE-10: A short measure of psychological distress for routine use in the psychological therapies. *Counselling and Psychotherapy Research: Linking research with practice*, 13, 3-13.
- Belavić, I. (2006). *Povezanost perfekcionizma, anksioznosti i depresivnosti kod djece*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Berger, E. (2003) *Using Regression Analysis in Evaluation*. New York: Joessey Bass.
- Bewick, B., Koutsopoulou, G., Miles, J., Slaa, E. i Barkham, M. (2010). Changes in undergraduate students' psychological well-being as they progress through university. *Studies in Higher Education*, 35, 633-645.
- Blackfelner, C. i Ranallo, B. (1998). *Raising Academic Achievement through Parent Involvement putem Interneta*. <http://eric.ed.gov/?id=ED421273>.

- Beyer, T. i Furniss, T. (2007). Child psychiatric symptoms in primary school the second wave 4 years after preschool assessment. *Social Psychiatry Epidemiology*, 42, 753–758.
- Božičević, V., Brlas, S. i Gulin, M. (2012). *Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja*. Virovitica: Grafiti Becker.
- Brajša-Žganec, A., Kotrla Topić, M. i Raboteg-Šarić, Z. (2009). Povezanost individualnih karakteristika učenika sa strahom od škole i izloženosti nasilju od strane vršnjaka u školskom okruženju. *Društvena istraživanja Zagreb*, 18, 717-738.
- Brdar, I. i Rijavec, M. (1998). *Što učiniti kad dijete dobije lošu ocjenu?*. Zagreb: IEP.
- Chodkiewicz, A.R. i Boyle, C. (2014). Exploring the contribution of attribution retraining to student perceptions and the learning process. *Educational Psychology in Practice*, 30, 78 – 87.
- Cicchetti, D. i Toth, S. L. (2009). The past achievements and future promises of developmental psychopathology: the coming of age of a discipline. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 16-25.
- Colvin, C., Block, R., Funder, J. i David C. (1995). Overly positive self-evaluations and personality: Negative implications for mental health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68,, 1152-1162.
- Connell, J. & Barkham, M. (2007). *CORE-10 User Manual, Version 1.1*. CORE System Trust & CORE Information Management Systems Ltd.
- Cox, C.B. i Yang, Y. (2012). Getting off on the wrong foot: Longitudinal effects of Hispanic students' stability attributions following poor initial test performance. *Learning and Individual Differences*, 22, 123-127.
- Cuellar, A. (2015). Preventing and Treating Child Mental Health Problems. *The Future of Children*, 25.
- Davison, G.C. i Neale, J.M. (1999). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Margison, F., Mellor-Clark, J., McGrath, G., Audin, K. (2002). Towards a standardised brief outcome measure: Psychometric properties and utility of the CORE-OM. *British Journal of Psychiatry*, 180, 51-60.
- Evans C, Mellor-Clark J, Margison F, Barkham M, McGrath G, Connell J, Audin K (2000) Clinical Outcomes in Routine Evaluation: The CORE-OM. *Journal of Mental Health*, 9, 247-255.

- Franc, R. (2001) *Snaga stava: učinci i procesni mehanizmi u ovisnosti od afektivno kognitivne zasnovanosti stava i funkcija stava*. Doktorska disertacija. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.
- Frison, E. i Eggermont, S. (2015). The impact of daily stress on adolescents' depressed mood: The role of social support seeking through Facebook. *Computers in Human Behavior*, 44, 315-325.
- Jiang, X., Huebner, E.S. i Siddall, J. (2013). A Short-Term Longitudinal Study of Differential Sources of School-Related Social Support and Adolescents' School Satisfaction. *Social Indicators Research*, 114, 1073-1086.
- Jokić-Begić, N., Lauri Korajlija, A. i Jurin, T. (2007). *Gender and age differences in anxiety sensitivity, anxiety and depression among school children in Croatia*. Izlaganje na skupu. Zagreb: 13th International congress BRIDGING THE GAPS. Integrating perspectives in child and adolescent mental health.
- Jokić-Begić, N., Lauri Korajlija, A., Jurin, T. i Evans, C. (2014). Faktorska struktura, psihometrijske karakteristike i kritična vrijednost hrvatskoga prijevoda CORE-OM upitnika. *Psihologijske teme*, 23, 265-288.
- Jurin, T., Lauri Korajlija, A., Jokić-Begić, N. (2009). *Childhood stress – sources and manifestations*. Izlaganje na skupu. Dubrovnik: EABCT.
- Jurin, T. i Stanicic, A. (2010). Sources and manifestations of childhood stress. Predavanje. Galway: CROLS.
- Kirisci, L. i Clark, D.B. (1996). *Reliability and Validity of the State-Trait Anxiety Inventory for Children in an Adolescent Sample: Confirmatory Factor Analysis and Item Response Theory*. Washington: American Educational Research Association.
- Kostić, R. (2006). *Odnos simptoma anksioznosti i depresije i dimenzija ličnosti u adolescenciji*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Kozjak Mikić, Z. i Jokić-Begić, N. (2013). Emocionalne teškoće adolescentica nakon tranzicije u srednju školu. *Socijalna psihijatrija*, 41, 226-234.
- Kozjak Mikić, Z., Jokić-Begić, N. i Bunjevac, T. (2012). Zdravstvene teškoće i izvori zabrinutosti adolescenata tijekom prilagodbe na srednju školu. *Psihologijske teme*, 21, 317-336.

- Krnić, S. (2011). *Najčešći psihički poremećaji djece školske dobi putem Interneta*. <http://www.st-pedagozi.net/wp-content/uploads/2011/03/najc48dec5a1c487i-psihi48dki-poremec487aji.pdf>.
- Kurtović, A. (2007). Odnos atribucijskih dimenzija, negativnih životnih događaja i depresivnosti: provjera modela beznadnosti. *Psihologijske teme*, 16, 159-182.
- Lacković-Grgin, K. (2000). *Stres u djece i adolescenata*. Jastrebarsko: „Naklada Slap“.
- Lauri Korajlija, A. (2010). *Perfekcionizam i anksiozna osjetljivost kao rizični faktori za pojavu anksioznih smetnji: kvantitativna i kvalitativna studija*. Doktorska disertacija. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Leach, C., Lucock, M., Barkham, M., Noble, R., Clarke, L. i Iveson, S. (2005). Assessing risk and emotional disturbance using the CORE-OM & HoNOS outcome measures. *Psychiatric Bulletin*, 29, 419-422.
- Lin, N., Dean, A. i Ensel, W. (Eds.) (1986). *Social support, life events and depression*. New York: Academic Press.
- Lyne, J., Bedford, A., Watson, R., Tibbles, J., Davies, F. i Deary, I.J. (2010). Mokken scaling and principal components analyses of the CORE-OM in a large clinical sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 17, 51-62.
- Macuka, I. (2012). Osobne i obiteljske odrednice emocionalne regulacije mlađih adolescenata. *Psihologijske teme* 21, 61-82.
- Marić, M. (2010). Osobine ličnosti, životni događaji i anksioznost adolescenata. *Primenjena psihologija*, 1, 39-57.
- Mental Health Foundation (2010). *Children and young people's mental health: the policy, the progress made, the challenges putem Interneta*. <http://www.mentalhealth.org.uk/content/policy-archive/children-young-peoples-mental-health.pdf>.
- Merikangas, K.R., He, J.P., Brody, D., Fisher, P.W., Bourdon, K. i Koretz, D.S. (2010). Prevalence and Treatment of Mental Disorders Among US Children in the 2001–2004 NHANES. *Journal of Pediatrics*, 125, 75-81.
- Merikangas, K.R., He, J.P., Burstein, M., Swanson, S.A., Avenevoli, S., Cui, L., Benjet, C., Georgiades, K. i Swendsen, J. (2010). Lifetime Prevalence of Mental Disorders in U.S. Adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication–Adolescent

- Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of child&adolescent psychiatry*, 49, 980–989.
- Merikangas, K. R., Nakamura, E.F. i Kessler, R.C. (2009). Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues in clinical neuroscience*, 11, 7-20.
- Mihaljević, Š. i Rijavec, M. (2008). Strategije suočavanja sa stresom i školski uspjeh kod učenika s višim i nižim strahom od škole i ispitivanja. *Napredak: časopis za pedagošku teoriju i praksu*, 149, 183-194.
- Miščević, M. (2007). *Simptomi anksioznosti i depresivnosti kod osnovnoškolske djece*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozfskog fakulteta u Zagrebu.
- Moe, A. (2015). Perceived control mediates the relations between depressive symptoms and academic achievement in adolescence. *The Spanish Journal of Psychology*, 18.
- Nietzel, M.T., Bernstein, D.A. i Milich, R. (2001). *Uvod u kliničku psihologiju*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Novak, M. i Bašić, J. (2008). Internalizirani problemi kod djece i adolescenata: obilježja i mogućnosti prevencije. *Ljetopis socijalnog rada*, 15, 473-498.
- Pachucki, M.C., Ozer, E.J., Barrat, A. I Cattuto, C. (2015). Mental health and social networks in early adolescence: A dynamic study of objectively-measured social interaction behaviors. *Social Science and Medicine*, 125, 40-50.
- Rijavec, M., Raboteg-Šarić, Z. i Franc, R. (1999). Komponente samoreguliranog učenja i školski uspjeh. *Društvena istraživanja Zagreb*, 8, 529-541.
- Rescorla, L. A., Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Dumenci, L., Almqvist, F. i Bilenberg, N. (2007). Behavioral and emotional problems reported by parents of children ages 6 to 16 in 31 societies. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15, 130-142.
- Spielberger, C. D., Edwards, C.D., Lushene, R., Montuori, J. i Platzek, D. (1999). *Upitnik anksioznosti kao stanja i osobine ličnosti za djecu - STAIC*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Subotić, S., Brajša-Žganec, A. i Merkaš, M. (2008). Školski stres i neka obilježja ličnosti kao prediktori suicidalnosti adolescenata. *Psihologijske teme*, 17, 111-131.
- Ticusan, M. (2014). Shaping Anxiety at School Children. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 159, 147-150.
- Tomljenović, Ž. i Nikčević-Milković, A. (2005). Samopoštovanje, anksioznost u ispitnim situacijama i školski uspjeh kod djece osnovnoškolske dobi. *Suvremena psihologija*, 8.

- Twigg, E., Cooper, M., Evans, C., Freire, E., Mellor-Clark, J., McInnes, B. i Barkham, M. (2015). Acceptability, reliability, referential distributions and sensitivity to change in the Young Person's Clinical Outcomes in Routine Evaluation (YP-CORE) outcome measure: replication and refinement. *Child and Adolescent Mental health*.
- Yampolskaya, S., Mowery, D., i Dollard, N. (2014). Profile of Children Placed in Residential Psychiatric Program: Association With Delinquency, Involuntary Mental Health Commitment, and Reentry Into Care. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84, 234–243.
- Vulić-Prtorić A. (2001) Razvojna psihopatologija: normalan razvoj koji je krenuo krivim putem. *Radovi Filozofskog fakulteta u Zadru*, 40, 161-186.
- Vulić-Prtorić A. (2002) Strahovi u djetinjstvu i adolescenciji. *Suvremena psihologija*, 5, 271-293.
- Vulić-Prtorić, A., (2004). *Depresivnost u djetinjstvu i adolescenciji*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Vulić-Prtorić A. i Cifrek Kolarić M. (2011) *Istraživanja u razvojnoj psihopatologiji*. Jastrebarsko: Naklada Slap; znanstvena monografija.
- Vulić – Prtorić A., Sorić I., (2001) Taksonomija depresivnosti u djetinjstvu i adolescenciji: Razlike i sličnosti s obzirom na spol i dob ispitanika. *Medica Jadertina*, 31, 115-140.
- Wenar, C. (2003). *Razvojna psihopatologija i psihijatrija: Od dojenačke dobi do adolescencije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Whitted, K.S., Delavega, E., i Lennon-Dearing, R. (2013). The Youngest Victims of Violence: Examining the Mental Health Needs of Young Children Who Are Involved in the Child Welfare and Juvenile Justice Systems. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 30, 181–195.
- Wolters, C.A. i Fan, W. (2013). Examining Achievement Goals and Causal Attributions Together as Predictors of Academic Functioning. *The Journal of Experimental Education*, 81, 295-321.
- Zerr, A.A., i Pina, A.A. (2014). Predictors of Initial Engagement in Child Anxiety Mental Health Specialty Services. *Child Youth Care Forum*, 43, 151–164.
- Zvizdić, S. (2015). *Socijalna podrška i rezilijencija kod djece i adolescenata*. Sarajevo: Filozofski fakultet u Sarajevu.

Prilog 1.

Ime i prezime: _____	UPITNIK - M
Datum rođenja: _____ Škola: _____	
Datum testiranja: _____ Razred: _____	

7. S kime živiš?
7. Kakav si učenik? (zaokruži jedan odgovor)
a) odličan
b) vrlo dobar
c) dobar
d) loš
3. Napiši svoj prosjek ocjena na polugodištu ove školske godine. _____
4. Koliko si zadovoljan sobom kao učenikom?
a) zadovoljan sam, trebam samo tako nastaviti
b) zadovoljan sam, no mogao bi biti bolji
c) nezadovoljan sam, trebao bi se više potruditi
d) nezadovoljan sam, ali nemam volje više se potruditi
5. Što misliš koliko su tobom kao učenikom zadovoljni tvoji roditelji?
a) Jako su zadovoljni, stalno me hvale
b) Zadovoljni su, no stalno govore da se trebam još potruditi
c) Ne znam jesu li zadovoljni
d) Nezadovoljni su, stalno me kritiziraju
6. Kako se osjećaš u svom razredu?
a) izvrsno, imam dobro društvo u razredu
b) imam malo prijatelja u razredu
c) nemam baš prijatelja u razredu, ali imam izvan razreda (iz drugih razreda ili van škole)
d) uopće nemam prijatelja, ali bi volio imati
e) nemam prijatelja niti bi ih želio imati
7. Na liniji označi u kojoj se mjeri smatraš omiljenim ili neomiljenim u svom razredu od strane drugih učenika

Ja sam neomiljen u razredu

Ja sam omiljen u razredu

UPITNIK - Ž

Ime i prezime: _____

Datum rođenja: _____ Škola: _____

Datum testiranja: _____ Razred: _____

1. S kime živiš?

2. Kakva si učenica? (zaokruži jedan odgovor)

- a) odlična
- b) vrlo dobra
- c) dobra
- d) loša

3. Napiši svoj prosjek ocjena na polugodištu ove školske godine. _____

4. Koliko si zadovoljna sobom kao učenicom?

- a) zadovoljna sam, trebam samo tako nastaviti
- b) zadovoljna sam, no mogla bi biti bolja
- c) nezadovoljna sam, trebala bi se više potruditi
- d) nezadovoljna sam, ali nemam volje više se potruditi

5. Što misliš koliko su tobom kao učenicom zadovoljni tvoji roditelji?

- a) Jako su zadovoljni, stalno me hvale
- b) Zadovoljni su, no stalno govore da se trebam još potruditi
- c) Ne znam jesu li zadovoljni
- d) Nezadovoljni su, stalno me kritiziraju

6. Kako se osjećaš u svom razredu?

- a) izvrsno, imam dobro društvo u razredu
- b) imam malo prijatelja u razredu
- c) nemam baš prijatelja u razredu, ali imam izvan razreda (iz drugih razreda ili van škole)
- d) uopće nemam prijatelja, ali bi voljela imati
- e) nemam prijatelja niti bi ih željela imati

7. Na liniji označi u kojoj se mjeri smatraš omiljenom ili neomiljenom u tvom razredu od strane drugih učenika

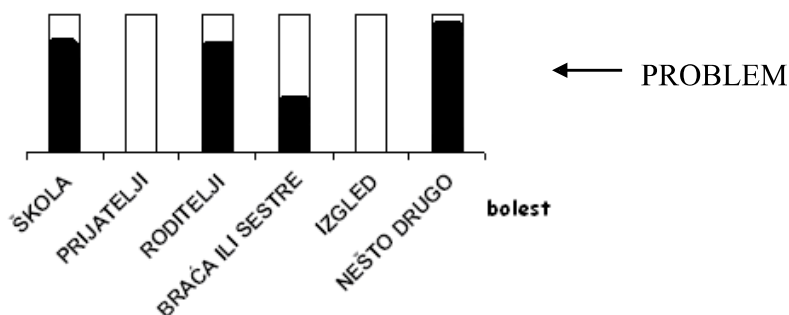
Ja sam neomiljena u razredu

Ja sam omiljena u razredu

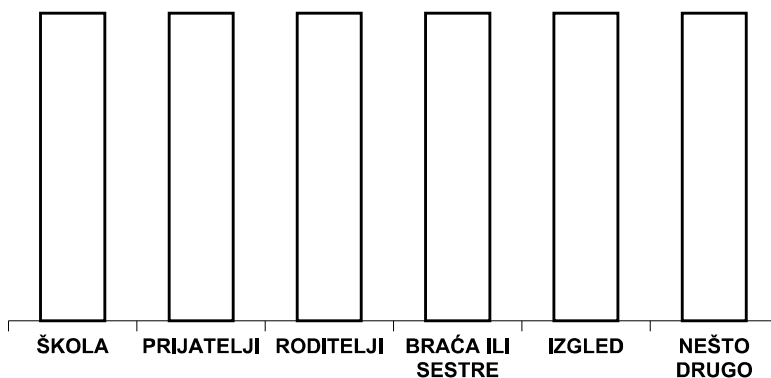
Prilog 2.

Djeca mogu imati razne strahove. Da imaš čarobni štapić, koje bi svoje strahove volio/ljela maknuti? (možeš napisati više strahova koje želiš maknuti)

Pred tobom se nalazi primjer jednog djeteta koje je na sličici ispod označilo svoje probleme koje ima sa školom, prijateljima, itd. Iz toga se vidi da on ima puno problema sa školom i roditeljima, malo s braćom, a najviše sa svojom bolešti.



Tvoj je zadatak za sebe označiti koliko problema imaš sa školom, prijateljima, roditeljima, braćom ili sestrama te izgledom u zadnjih mjesec dana. Ukoliko postoji još neki izvori problema, napiši ga i označi pod *nešto drugo*.



Zahvaljujemo na sudjelovanju i suradnji!